

Miljöfaktors betydelse för sjukdom och ohälsa

Ulf Bergdahl

I och med att sjukvårdshuvudmännen övertagit länsläkarnas huvuduppgifter inom omgivningshygien, smittskydd och epidemiologi kommer den traditionellt sjukvårdande verksamheten att utökas med miljömedicinskt arbete. Detta ställer nya krav på primärvården som här kan bli en av de viktigare resurserna.

Ulf Bergdahl är 1:e stadsläkare, Hälsovårdsnämnden, Malmö

Sjukvården övertar länsläkarnas verksamhet

Riksdagens beslut om Socialstyrelsens omorganisation innebär bland annat att länsläkarorganisationerna upphört från och med 1.7 1981. Detta innebär i sin tur att länsläkarnas uppgifter inom omgivningshygien, epidemiologi och smittskydd skall övertagas av sjukvårdshuvudmännen. För att klara av detta föreslår man inrättande av så kallade miljömedicinska enheter inom varje landstingsområde. Sjukvårdshuvudmännen övertager härmed en roll som tidigare endast fyllts i ringa omfattning, framför allt vad gäller kemiska och fysikaliska miljöfaktors betydelse för uppkomst av sjukdom och ohälsa.

Samband miljöfaktorer och ohälsa

De flesta problem som hör samman med yttre miljöfaktors betydelse för uppkomsten av sjukdom har studerats inom de vetenskapliga institutionerna medan dessa problem endast i mindre omfattning uppmärksammas i den dagliga kliniska verksamheten. Ett undantag kan utgöras av de biologiska miljöfaktorerna eftersom de flesta av våra infektionssjukdomar är klarlagda beträffande sin etiologi och metoder för att förhindra smittspridning är väl kända och

tillämpade. Vad gäller andra miljöfaktorer har de som hör till de så kallade livsstilssjukdomarna också så rönt större uppmärksamhet i den kliniska verksamheten under senare år. Detta gäller främst problemen med tobak, alkohol och narkotika.

Vad gäller samband mellan kemiska och fysikaliska miljöfaktorer och sjukdom är kunskaperna idag tyvärr till stora delar ofullständiga. Fastställande av samband mellan miljöfaktor och sjukdom kräver ofta en grundforskning och en epidemiologisk resurs, som hittills inte kunnat erbjudas hälso- och sjukvården. Det är ingen tvekan om att mycket av de iakttagelser, som är relevanta för fastställande av samband mellan yttre miljöfaktorer och sjukdom, kan göras inom sjukvården och kanske alldeles speciellt inom primärvården. Primärvården får därför sägas utgöra en av de viktigaste resurserna då det gäller uppbyggnaden av en miljömedicinsk verksamhet.

Vi känner redan idag sambandet mellan olika kemiska, fysikaliska och biologiska miljöfaktorer och cancer. Exempel härpå lämnas i *tabell 1*. Vi känner också en rad ämnen med mutagena och teratogena egenskaper. Några av dessa kommer vi i kontakt med inte bara i arbetsmiljön utan även i den yttre miljön.

Under 1980-talet kommer stort intresse att riktas mot sambandet mellan miljöfaktorer och sjukdom. Som exempel härpå kan nämnas betydelsen av mö-

.....
Primärvården får därför sägas utgöra en av de viktigaste resurserna då det gäller uppbyggnaden av en miljömedicinsk verksamhet.
.....

Tabell 1. Cancerogena miljöfaktorer, ex.

Aflatoxin	Lever
Alkohol	Mun, farynx, ösofagus, lever
Arsenik	Hud, lunga
Asbest	Lunga, pleura
Bensen	Benmärg
Kadmium	Prostata
Krom	Lunga
Klorfenol/Fenoxysyror	Sarkom, lymfom
Joniserande strålning	Benmärg + andra
Nickel	Sinus, lunga
Fenacetin	Njure/ -bäcken
Parasiter: Schistosoma	Urinblåsa
Chlonorchis	Lever, gallväggar
Tobaksrökning	Mun, lunga, urinblåsa
Uv-ljus	Hud, slehinnor
Vinylklorid	Lever (angiosarkom)
Virus (hepatit B)	Hepatom

gelförekomst i våra bostäder för uppkomst av luftvägssjukdomar, allergier och eventuellt cancer. Ett annat exempel är de epidemiologiska studier, som krävs för att fastlägga samband mellan radondotterstrålning från byggnadsmaterial och lungcancer. Ett tredje exempel är betydelsen av dieten och kostens sammansättning för uppkomsten av cancer.

Primärvårdens roll

Hur kan då primärvården till alla sina andra angelägena och viktiga uppgifter lägga iakttagelser och undersökningar som kan inlemmas i den miljömedicinska verksamheten?

De punkter som här är av betydelse framgår av tabell 2 och de skall här kort kommenteras.

Tabell 2. Primärvårdens roll i miljömedicinen.

1. Ökat medvetande och kunskap om miljöfaktorer betydelse för uppkomsten av sjukdom, missfall och missbildningar.
2. Problemorienterad journalföring.
3. Standardiserade diagnosregister + notater om misstänkta miljö samband.
4. Statistiska studier: sjuklighet, arbetsfrånvaro, sjukvårdskonsumtion.
5. Kontakt med "centrala" resurser: onkologiskt centrum, miljömedicinsk enhet, försäkringskassa.
6. Kontakt med primärkommunal socialvård och allmän hälsovård.

Ett ökat inslag av miljömedicin behövs i allmänläkarutbildningen.

1. Ett ökat inslag av miljömedicin behövs i allmänläkarutbildningen. Läkarna i primärvården bör beredas möjligheter att skaffa sig utbildning i Public health och preventiv medicin, antingen vid Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg eller vid någon utländsk läroanstalt.
2. Medicinska journaler i öppen vård är säkerligen av mycket skiftande kvalitet. Somliga journaler innehåller bara patientens namn och datum för besök medan andra är utomordentligt noggrant förda. Från dessa skulle värdefulla epidemiologiska bedömningar kunna göras. En medicinsk journal bör därför innehålla förutom kliniska (diagnos, behandling, undersökningar), demografiska (ålder, kön) även så relevanta data som möjligt om miljöfaktorer som patienten exponerats för. Detta gäller frågor om bostad, fritidssysselsättning, arbetsmiljö etc.

Uppgifter som patienten lämnar i samband med en anamnes kan synas ovidkommande och oviktiga för fastställande av diagnos och tages därför ofta inte med i journalen. Patienten kan själv spekulera över samband mellan en miljöfaktor och sjukdom men detta samband bedöms av läkaren som osannolikt och föres därför inte in i journalen. Sådana data bör komma med på ett så strukturerat sätt att de kan utnyttjas i epidemiologiskt syfte. Som exempel kan nämnas de svårigheter som finns att fastställa en reell missfallsfrekvens, då det material som i dessa sammanhang presenteras oftast litar till endast sjukhusvårdade aborter. Därför bör uppgifter om uteblivna menstruationer och blödningar på olaga tid föras in i journalerna, även om de inte har någon direkt relevans för den sjukdom patienten söker för.

3. Ett diagnosregister bör upprättas, som inte enbart syftar till en symtombeskrivning och patologisk-anatomisk diagnos, utan även för in ett fastställt eller misstänkt etiologiskt moment. Exempel gastrit – alkoholism?, bronkit – rökning,

4. Primärvården bör i största möjliga omfattning ha tillgång till morbiditets- och mortalitetsdata samt själv producera sådana. Arbetsfrånvaro och sjukvårdskonsumtion bör studeras. Dessa parametrar kan sedan relateras till bostadsmiljö (tätort – glesbygd), arbetsmiljö, närhet och tillgänglighet till hälso- och sjukvård m m.

Data från regionalt och nationellt cancerregister kan göras till utgångspunkt för epidemiologiska studier i de fall cancerincidens skulle visa avvikande värden från riksgenomsnitt eller övriga distrikt inom landstingsområdet.

En ökad integration och ett ökat utbyte av data bör ske mellan primärvården och den primärkommunala socialvården och allmänna hälsovården.

Den som inom primärvården skall ägna sig åt god epidemiologi bör erinra sig Hippokrates ord: "Den som skall studera medicin måste lära av följande ämnen. För det första måste han ta hänsyn till varje årstid under året och skillnaderna dem emellan. För det andra måste han studera de varma och kalla vindarna, både de som finns i varje land och de som är speciella för ett visst område. Vattnets effekt på hälsan får inte glömmas bort . . .

Socialmedicinsk tidskrift nr 2 1983